

# SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLERDE ARANACAK SAĞLIK ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE DAİR YÖNETMELİK

Resmi Gazete Tarihi: 26.09.2006

Resmi Gazete Sayısı: 26301

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Amaç, Kapsam ve Dayanak

#### Amaç

**MADDE 1 -** (1) Bu Yönetmeliğin amacı, sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair usul ve esasları belirlemektir.

#### Kapsam

**MADDE 2 -** (1) Bu Yönetmelik hükümleri, sürücü adayları ve sürücülerin sağlık şartları ve muayeneleri ile ilgili hususları kapsar.

#### Dayanak

**MADDE 3 -** (1) Bu Yönetmelik, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 41 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre hazırlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Sağlık Muayenesinde Sürücü Adaylarının ve Sürücülerin Sahip Olacakları Sağlık Şartları ile Göz, İç Hastalıkları, Kulak-Burun-Boğaz, Ortopedi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Muayenelerine İlişkin Esaslar

#### Sürücü adaylarının ve sürücülerin sahip olmaları gereken sağlık şartlarına ve muayenelerine ilişkin genel esaslar

**MADDE 4 -** (1) (**Değişik:R.G.-17/7/2008-26939**) Sürücü adaylarının genel sağlık muayeneleri pratisyen tabip veya uzman tabip tarafından bu Yönetmelik hükümlerine göre yapılır. Tabiplerce verilen sağlık raporlarında hekimin kaşe ve imzasının bulunması gerekir. Tabiplerce verilen raporların gerçeğe uygun olmamasının tespiti halinde bu raporlar geçersiz sayılır ve sorumlular hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulur. Bu tabipler bir daha sürücü adayı sağlık raporu veremez. Bu husus Emniyet Genel Müdürlüğüne bildirilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilmiş illerde bu raporlar Toplum Sağlığı Merkezi tarafından da verilebilir.

(2) Tabip tarafından, sürücü adayında;

- a) İşitme kaybı,
- b) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,
- c) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali),
- ç) Malign tümör hikayesi,
- d) Eklem hareketlerinde kısıtlama,

- e) Ekstremitte noksanlığı,
- f) Kas, tendon ve bağ lezyonları,
- g) Ağır diabetes mellitus hastalığı,
- ğ) Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalıcı pil implantasyonu),
- h) Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati önemi haiz organlarda dekompanse yetmezlik),
- ı) Santral sinir sistemi hastalıkları,
- i) Periferik sinir sistemi hastalıkları,
- j) Epilepsi,
- k) Kas hastalıkları (myopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları),
- l) Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zeka geriliği, demans, kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu),
- m) Alkol bağımlılığı,
- n) Psikotrop madde bağımlılığı,
- o) Görme derecelerinin uygun,
- ö) Görme alanının uygun,
- p) Renk körlüğü (Herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilirler.),
- r) Gece körlüğü (Varsa gün doğumundan bir saat önce ile gün batımından bir saat sonraki zaman dilimi içerisinde kullanılabilir.),
- s) Derinlik duyusunun normal,
- ş) Pitozis-hemipitozis,
- t) Diplopi ve paralitik şaşılık,
- u) Blefarospazm, katarakt, afaki, progresif göz hastalığı,
- ü) Monoküler görme yönünde genel olarak değerlendirme yapılır.

(3) Tabip tarafından, bu Yönetmelikte belirtilen kriterlere göre sürücülüğe engel hali olmayanlara muayeneyi yapan tabip tarafından uygun rapor verilir. Bu Yönetmeliğe göre sürücülüğe engel hali tespit edilen veya hakkında karar verilemeyen sürücü adayı ilgili uzman tabip/tabiplere gönderilerek ilgili uzman muayenesi istenir ve verilecek rapor doğrultusunda işlem yapılır.

(4) Raporlara karşı itiraz, raporun verildiği ilin Sağlık Müdürlüğüne yapılır. Sağlık Müdürlüğü tarafından, itiraz edilen branşla ilgili olarak en az 3 uzman hekimden oluşan bir kurulda sürücü adayının değerlendirilmesi sağlanır. Bu kurul raporuna göre işlem yapılır. Uzmanlar kuruluna da itiraz olduğu takdirde Sağlık Bakanlığınca belirlenecek bir kurul tarafından sürücü adayının değerlendirilmesi yapılır ve karar verilir. Verilen karar kesin olup itiraz hakkı yoktur.

#### **Göz muayenesine ilişkin esaslar**

**MADDE 5 - (1)** Göz muayenesi açısından sürücü belgeleri aşağıda belirtildiği şekilde iki gruba ayrılır;

a) Birinci grup: A1, A2, B, F, H.

b) İkinci grup : C, D, E, G.

(2) Görme derecesi, iki gözü olanlarda;

a) Birinci grup sürücülerde düzeltmeli veya düzeltilmesiz olarak bir gözün görmesi 2/10 dan aşağı olmamak şartıyla her iki gözün görme derecesi toplamı 10/20 olmalıdır.

b) İkinci grup sürücülerde düzeltmeli veya düzeltilmesiz olarak bir gözün görmesi 6/10 dan aşağı olmamak şartıyla her iki gözün görme derecesi toplamı 14/20 olmalıdır.

c) 10/10 görme: gözlük veya kontakt lensle iyi aydınlık ortamda araçlarından 20 metre mesafeden 79 mm yükseklik x 50 mm genişlikteki şekil veya bir yazıyı okumalarını gerektirir.

ç) Monoküler sürücülerde görme gücü gören gözde 10/10 olmalıdır.

d) Gözlerin her ikisi birden kullanılıyor ise;

1) Her iki gözde görme gücü toplamı 10 / 20 den daha az olan ve her iki gözün görme derecesi ayrı ayrı en az 0.5 olmayan (sağ göz 0.5 ve sol göz 0.5) sürücü belgesi alamaz.

(3) Görme Düzeltmesi;

a) Gözlükle düzeltme kabul edilir. Ancak araç kullanırken sürücü gözlüğünü takmak zorundadır.

b) Kontakt lens ile düzeltme kabul edilir. Ancak araç kullanırken kontakt lenslerin takılması zorunludur.

(4) Görme alanı;

a) Santral 20 derece içerisinde skotom olmamalıdır. Her iki gözde santral skotom olanlar, hiçbir sınıf sürücü belgesi alamaz. Tek gözde santral skotom olanlar ve bu maddenin ikinci fıkrasının (ç) bendindeki görme derecesine sahip olanlar monoküler sürücü belgesi alabilir.

b) Periferik görme alanı; yatay düzlemde her iki gözde ayrı ayrı görme alanı 120 dereceden daha az olamaz. 120 dereceden daha az görme alanına sahip olanlar sürücü belgesi alamaz. İki gözden herhangi birinde 120 dereceden az görme alanı olanlara monoküler sürücü belgesi verilir.

c) Periferik görme alanı kayıpları; yatay düzlemde uzanan 3 veya daha fazla kayıp kümesi ya da herhangi bir uzunlukta ancak tek nokta genişliğinde, başkaca kayıp alana dokunmayan, yatay hattı kesen ya da yatay hatta dokunan, dik uzanımlı görme alanı kayıplarıdır.

ç) Kabul edilmeyen santral görme kayıpları;

1) Santral 20 dereceye kadar olan alanda küme şeklinde veya tek nokta tarzında kayıp olmamalıdır.

2) Hemianopsi ya da kadranopsi uzantısı olan santral görme alanı kayıplarından, gece körlüğü, glokom, retinopati gibi organik ve ilerleyici tabiatta olan hastalıklarda görme alanı defektlerinde normal binoküler görme alanı şartı aranır. (Bu maddenin dördüncü fıkrasının (a) bendi uygulanır.) Homonium ya da bitemporal defektler-hemianopik ya da kadranopik defektler sürüş için güvenli kabul edilmez ve bu şahıslar sürücü olamaz.

(5) Derinlik duygusu; iki gözü olanlarda normal olmalıdır. Monoküler olanlarda en az üzerinden bir yıl geçmiş olmalıdır.

(6) Gece körlüğü olanlar gün doğumundan bir saat önce, gün batımından bir saat sonra araç kullanabilirler.

(7) Renk körlüğü olanlar, herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilir.

(8) Pitozis-Hemipitozis;

a) Görme derecesi ne olursa olsun iki gözünde tam pitozisi olanlara sürücü belgesi verilmez. Tek taraflı pitozisi olup pupili kapalı kişiler monoküler gibi işlem görür.

b) Monoküler veya binoküler kişilerde, ameliyatla düzeltilmiş veya ameliyatsız olarak hemipitozisi olanlarda, üst kapak kenarı primer pozisyonda iken pupillanın üst kenarına kadar iniyor, fakat pupilla alanını engellemiyorsa ve görme dereceleri ikinci maddeye uygun ise sürücü belgesi verilir.

(9) Diplopi ve paralitik şaşılığı olanlara görme dereceleri ne olursa olsun sürücü belgesi verilmez. (monokülerler dahil) Diplopi tanısı konulduğu anda sürücünün sürücü belgesine el konulur.

a) Grup 1 için; özellikli gözlükler veya kapama ile diplopi kontrol edilebiliyor ve sürücü sürme işlemi sırasında bunlara dikkat edebiliyorsa, 9 ay sonra kapama için monokülerite kriterine uymak koşulu ile ilgili merkez görüşü alınarak sürmeye devam edebilir.

b) Grup 1 ve Grup 2 sürücü belgeleri için; tıbbi destek alınarak iyi bir fonksiyonel adaptasyon ve rehabilitasyon sağlanmış ise, durağan olan 9 aylık ya da daha fazla süreli diplopide, bu sürenin sonunda sürüşe izin verilebilir.

c) Grup 2 sürücü belgesi için; diplopi geçmiyor veya rehabilite edilemiyor ise sürüş izni verilmez. Bir gözün kapatılarak araç kullanılması bu grup için söz konusu olamaz.

(10) Şaşılığı mevcut olup da binoküler görmesi olan ve görme dereceleri bu maddenin ikinci fıkrasındaki şartlara uygun olanlara sürücü belgesi verilebilir.

(11) Blefarospazm;

a) Hafif (1 dakikada 5 kez oluşan) olduğu durumlarda tıbbi görüş doğrultusunda sürüşe devam edilebilir. Tek veya iki taraflı olduğu belirtilerek ilgili madde uygulanır.

b) Orta derecede (1 dakikada 5-10 kez oluşan) ise, rehabilite edilemeyen diplopi gibi ilave durumlar olmadıkça, botulinum toksini kullanımı ile kontrolü kabul edilir.

c) Ciddi (1 dakikada 10'dan fazla oluşan) blefarospazmda ara ara tedavi edilebiliyor olsa dahi sürüşe izin verilmez.

(12) Katarakta, her bir grup için asgari standartlar mevcut olmak koşuluyla, tıbbi görüş doğrultusunda ve tıbbi kanaatte öngörülen aralıkta muayene ve kontrolleri yapılmak üzere bu maddenin ikinci ve üçüncü fıkralarındaki şartları taşımak kaydıyla sürüşe izin verilir.

(13) Afaki;

a) Tek veya iki taraflı afak olanlara ikinci grup sürücü belgesi verilmez.

b) Tek veya iki taraflı afak olanlar ameliyattan 6 ay sonra bu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendindeki görme şartlarına sahip iseler birinci grup sürücü belgesi verilir.

c) Psödoafaklar; görme dereceleri bu maddenin ikinci fıkrasındaki şartlara uygun ise Grup 1 ve Grup 2 sürücü belgesi alabilir.

(14) Progresif hastalıklar: Görmeyi zamanla azaltabilecek (katarakt, makula dejenerasyonu, retinopatiler gibi) hastalıklarda görme durumu bu maddenin ikinci fıkrasındaki şartlara uysa dahi, bu sürücülerin muayeneleri yılda 1 kez tekrarlanır.

(15) Şahsın tek gözü var, diğer gözü yok ise veya sadece bir gözünü kullanabiliyor diğer gözde görme yeterli değilse (Bu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi); (Monoküler vizyon var ise)

a) Görme gücü kriteri, gören gözün en az 1.0 görme keskinliği olmalıdır.

b) Görme alanı, şahsın yatay görüş alanı 120 dereceden daha az olamaz.

c) Eğer şahıs herhangi bir nedenle hayatının herhangi bir durumunda tek gözlü (monoküler) olma durumuna gelmiş ise; olayın üzerinden en az 1 yıllık adaptasyon süreci geçmeli ve sonunda şahsın 120 dereceden daha az olmamak koşuluyla görüş alanına sahip olduğu saptanmış olmalıdır.

ç) Monoküler kişiler;

1) A1, A2, B ve F sınıfı sürücü belgesi alabilir.

2) Ticari araç kullanamaz.

3) Kendileri açısından konulan kurallara uyup uymadıklarının denetlenebilmesi için sürücü belgelerine monoküler ibaresi yazılır.

4) Kullanacakları araçların içinde, sağında ve solunda olmak üzere en az 3 ayna bulunması zorunludur.

5) Sürücü belgesi aldıktan sonra her yıl bir göz hekiminden sağlık raporu almaları zorunludur.

6) Kullanacakları araçların azami hız sınırları; yerleşim yeri içinde 50, yerleşim yeri dışında 18/7/1997 tarihli ve 23053 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 100 üncü maddesinde belirtilen hız sınırlarından 10 km daha az olmalıdır.

7) Gece araç kullanamaz. (Gece: gün batımından bir saat sonrası ile gün doğumundan bir saat öncesidir.)

8) Kullandıkları aracın arka camının sol ve sağ üst köşelerine monoküler olduklarını belirleyen işaret yapıştırılması zorunludur. (Ek: 1)

### **İç hastalıkları muayenesine ilişkin esaslar**

**MADDE 6 - (1) İç hastalıklardan diabetes mellitusda;**

a) Ağır diabetes mellitus vakalarına (diabetik kronik komplikasyonları örn; retinopati, nefropati, nöropati gibi gelişmiş olanlara, ve insulin kullanmak zorunda olup kan şekeri regülasyonu sık hipoglisemiler nedeni sağlanamayan labil kan şekere sahip olanlara ve bu durumu sağlık kurulu raporu ile tespit edilenlere) sürücü belgesi verilmez.

b) Kontrollü diabetilere, belirli aralıklarla muayene ve tetkik edilmek üzere sürücü belgesi verilebilir.

(2) Kalp-Damar Hastalıkları;

Grup 1: A ve B sınıfı sürücü belgesi verilecek sürücü adayları, Grup 2: A ve B sınıfı dışında kalan sürücü adayları olup bunlardan:

a) Anjinal yakınması olanlara, akut koroner sendrom (Stabil olmayan angina pectoris, ST yükselmeli miyokard infarktüsü ve ST yükselmez miyokard infarktüsü) tanısı almış olanlara ve koroner arter bypass cerrahisi uygulanan Grup1 ve Grup 2 deki sürücü adaylarına gerekli medikal tedavi ve/veya invaziv girişimleri tamamlandıktan 6 hafta sonra yapılacak olan egzersiz testinde, testi pozitif kılacak olan kriterler saptanmamış ise sürücü belgesi verilir.

b) Anjiyoplasti işlemi uygulanmış Grup 2 deki adaylara işlemden 6 hafta sonra yapılacak olan egzersiz testinde, testi pozitif kılacak kriterler saptanmamış ise sürücü belgesi verilir.

- c) Kalp atım sayısı çok düşük (dakikada 40'ın altı), atrioventriküler bloklu ve hasta sinüs sendromu olanlardan kalıcı kalp pili takılmamış olanlara sürücü belgesi verilmez.
- ç) Kalıcı pil implantasyonu ve başarılı kateter ablasyonu yapılan Grup 2 deki adaylara işlemden 6 hafta sonra sürücü belgesi verilir.
- d) İmplant edilebilir katdiyoverter defibrilatör implantasyonu yapılmış olan Grup 1 ve Grup 2 deki adaylara sürücü belgesi verilmez.
- e) Hipertansiyonu olan ve maksimal tedaviye rağmen istirahat TA: 200/120 mmHg nin üzerinde olan Grup 2 deki adaylara sürücü belgesi verilmez.
- f) Hipertrofik kardiyomiyopati ve dilate kardiyomiyopati tanısı konmuş semptomatik olan Grup 1 ve Grup 2 deki adaylara sürücü belgesi verilmez.
- g) Kalp yetersizliği ve kapak hastalığı tanısı konan ve ağır semptomatik (NewYork Kalp Cemiyeti Sınıf 3-4) olan Grup 1 ve 2'deki adaylara sürücü belgesi verilmez.
- ğ) Konjenital kalp hastalığı tanısı konmuş olanlardan kompleks veya ciddi kardiyak problemi olanlara sürücü belgesi verilmez. Diğer konjenital hastalığı olanlar ve başarılı cerrahi onarım yapılmış olanlara belirli aralıklarla kontrolden geçmek kaydıyla sürücü belgesi verilir.

(3) Organ yetmezliğinde;

- a) Hayati önemi haiz organlarında dekompanse yetmezliği olanlara sürücü belgesi verilmez.
- b) Büyük organ nakli geçirmiş olanlara veya kronik böbrek yetmezliği olup diyaliz tedavisi görenlere, ilgili uzmanın görüşü alınmak suretiyle sürücü belgesi verilir.

(4) Sürücü adaylarında yapılacak laboratuvar testleri doktorun takdirine bağlıdır.

### **Kulak-burun-boğaz muayenesine ilişkin esaslar**

**MADDE 7 - (1) İşitme kaybında;**

- a) İşitme normal olmalıdır. Normal kulak hava yolu eşiği 25 dB'den iyi işitmek üzere diğer kulaktaki kayıp 50 dB olmalıdır.
- b) İşitmeyi yukarıda tarif edilenden daha kötü olan olgularda; bir kulağı normal olmak koşuluyla, işitme düzeyi işitme cihazı ile kötü işiten kulakta en fazla 50 dB olmak kaydıyla B ve F sınıfı ehliyet alabilirler; bu kişilerin ticari araç kullanamayacakları ancak; işitme cihazı ile kullanabilecekleri belgelerine işlenir.
- c) İşitme cihazı kullananlar A1, A2, C, D, E, G Sınıfı Sürücü Belgesi alamaz. İşitme cihazı kullandıkları halde B Sınıfı Sürücü Belgesi alanların ticari araç kullanmayacakları belgelerine işlenir. B Sınıfı Sürücü Belgesi alıp da ticari araç kullanacaklarda C, D, E, G Sınıfı Sürücü Belgesi alacak olanlarda işitme tam olmalı, ileri derecede ses kısıklığı, solunum bozukluğu ve ileri derecede konuşma bozukluğu olmamalıdır.
- ç) E Sınıfı Sürücü Belgesi alacak olanlar ile B Sınıfı Sürücü Belgesi alacaklardan ticari taşıt kullanacak olanlarda, doğuştan veya sonradan meydana gelen ileri derecede şekil bozukluğu ve harabiyet olmamalıdır. B Sınıfı Sürücü Belgesi alıp da bu durumda olanların ticari araç kullanamayacakları belgelerine işlenir.
- d) Rudimental aurikula ve dış kulak yolu atrezisi olmamalı, eğer iki ve tek taraflı rudimental aurikula ve dış kulak yolu atrezisi bulunanlarda iletim tipi işitme kaybı varsa, (b) bendine göre değerlendirilir.
- e) Otoskleroz, presbiakuzi, skatrisiel otit, timpanoskleroz, kolesteatomlu veya kolesteatomsuz kronik otit, gibi ilerleyici kulak hastalıklarında yukarıdaki şartları taşımak koşuluyla en az 2 yılda bir muayene kaydı istenir.

f) Bedenen ve ruhen sağlam, görme derecesi sürücü belgesi almaya elverişli olan işitme ve konuşma engellilere, ticari olmamak koşuluyla sadece otomobil kullanmak üzere H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir. Bunların kullandıkları aracın arka camının sol ve sağ üst köşelerine işitme ve konuşma engelli olduklarını belirleyen işaretler (Ek:2) yapıştırılması ve yeterince dikiz aynaları ile araçların donatılması gereklidir. Ayrıca, her iki kulakta 50 dB'den fazla işitme kaybı olan ve/veya işitme cihazından fayda görmeyen olgular bu kapsamda değerlendirilir.

(2) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemleri ile ilgili;

a) Labirent fonksiyonunu bozacak kulak-burun-boğaz hastalığı bulunanlara, sürücü belgesi verilmez.

b) Baş dönmesi nedeni olabilecek hastalıklardan herhangi biri teşhis edildiğinde sürücü belgesi alması için gereken medikal ve/veya cerrahi müdahalelerden sonra sorumlu hekim ya da sağlık kuruluşunun yazılı kanaatine göre en erken 6-12 ay sonra sürücü belgesi alabilir.

c) Mevcut sürücü belgesine yukarıda tanımlanan koşullarda baş dönmesi nedeni olabilecek hastalıklardan herhangi biri teşhis edildiğinde el konması için gerekli bildirim yapılır. Tedavi bitiminde sürücü belgesinin iadesi için gereken sürenin tespitinde yukarıda belirtilen süreler dikkate alınır.

(3) Uyku bozuklukları (Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali) ile ilgili;

a) Her sürücü adayına uygulanacak anketin incelenmesi sonucunda horlama, tanıklı uyku apnesi ve/veya yoğun gün boyu uyuklama hali olup ilgili uzman hekim tarafından Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu olduğu düşünülen adaylardan polisomnografi raporu istenir. Profesyonel ehliyet talep eden 45 yaşından büyük ve vücut kitle indeksi 25 ve üzerinde olanlardan ise mutlaka polisomnografi raporu istenir (Bu kişiler çalıştıkları sürece her sene bu testi tekrarlamak ile yükümlüdürler.)

b) Polisomnografi raporuyla apne/hipopne indeksi 15'den yüksek olanların profesyonel ehliyet alabilmeleri için medikal ve/veya cerrahi müdahaleler ile indeksleri 15'in altına inmeli ya da sürekli CPAP veya BPAP kullanmalıdırlar. Tedaviye hasta uyumu ile birlikte semptomların kontrol altına alındığının ve/veya apne/hipopne indeksinin 15 veya altına indiğinin ilgili uzman hekim tarafından rapor ile tespit edilmesi halinde ve yıllık kontrol muayeneleri şartıyla ehliyet verilebilir. Aksi takdirde her iki gruptaki adaya da sürücü olur raporu verilmez veya verilmiş olan sürücü belgesi geri alınır.

(4) Malign (Kötü huylu) tümörler ile ilgili;

a) Uzak metastazı olmadığı sürece B ve F sınıfı sürücü belgesi alabilirler.

b) Kalıcı trakeostoması, lokorejyonel ve/veya uzak metastazı olmadığı sürece A1, A2, C, D, E, G sınıfı sürücü belgesi alabilirler.

(5) 45-60 yaş arası 5 yılda bir, 60 yaş sonrası ise 3 yılda bir sağlık kontrolü gereklidir.

### **Ortopedi muayeneye ilişkin esaslar**

#### **MADDE 8 - (1) Eklem hareketlerinden;**

a) Vertebra (boyun ve bel) hareketleri: Kişinin baş ve boynunu arkaya döndürmesini ve bakmasını %50'den fazla engelleyen boyun vertebra ve boyun bölgesi hastalıklarında sürücü belgesi verilmez. Lumbal vertebra eğilme ve dönme hareketlerini %75'den fazla engelleyen durumlarda da sürücü belgesi verilmez.

b) Diğer eklem hareketleri: Her iki omuz, dirsek, kalça ve diz artrodezinde veya fonksiyonel olmayan ankilozlarda sürücü belgesi verilmez. Ancak simetrik büyük ve eklemlerin ve aynı taraf diz, kalça, omuz, dirsek eklemlerinin fonksiyonel ankiloz ve artrodezlerinde, ortopedi ve travmatoloji ve/veya fizik tedavi rehabilitasyon uzmanının raporu ile H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir.

c) El eklemleri: Her iki elin baş ve işaret parmaklarının hareketlerinin %75'ten fazla kaybında Ortopedi ve travmatoloji ve/veya fizik tedavi rehabilitasyon uzmanı raporu ile F ve H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir. Bundan daha az hareket sınırlılığı yapan el parmaklarında fonksiyonel durumdaki ankiloz ve artrodezlerde

ortopedi uzmanı ve/veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının raporu ile A1, A2, B, F, ve H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir. Bir eldeki baş ve işaret parmağı dışındaki iki parmaktaki ankilozlarda C, D, E, G sınıfı dışında sürücü belgesi yine ortopedi ve travmatoloji ve/veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının raporu ile verilebilir.

(2) Extremitte noksanlığında;

a) Bir elin başparmak veya başparmak dışında iki parmak noksanlığı veya noksan sayılacak şekilde fonksiyon kaybı olanlarda, Ortopedi uzmanının ve/veya Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının görüşleri doğrultusunda A, B ve H sınıfı, her iki el başparmak noksanlığı ve ileri derecede fonksiyon kaybı olanlara F Sınıfı Sürücü Belgesi verilir.

b) Üst extremitenin dışında extremitte noksanlığı (doğuştan veya sonradan) halinde Ortopedi ve/veya Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının raporu uyarınca H Sınıfı Sürücü Belgesi verilir. Üst extremitenin tek taraflı noksanlığında da Ortopedi uzmanının kanaatiyle, H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir.

c) Alt extremitte diz altı amputasyonlarında protezle fonksiyon kazananlara B, F, G sınıfı, protezle fonksiyon uyumu iyi olmadığı, ortopedi ve/veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından özel tertibatlı araç kullanabilecek durumda olmadığı bildirilenlere H Sınıfı Sürücü Belgesi verilir. Bunun dışındaki alt extremitte noksanlık veya amputasyonlarında, ortopedi uzmanı ve/veya Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı raporu uyarınca H sınıfı sürücü belgesi verilir.

(3) Kas, tendon ve bağ lezyonları;

a) Kas, tendon ve bağ lezyonları kalça, diz ve ayak bileği eklemlerini veya bu eklemleri oluşturan kemik hareketlerini %50'den az bozduğu ortopedi veya nöroloji uzmanınca belirlenenlere R ve H Sınıfı sürücü belgesi, daha fazla bozukluklarda H sınıfı sürücü belgesi verilir.

1) Bu fıkranın (a) bendine uymayan durumlar için, ortopedi ve/veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının veya nöroloji uzmanının vereceği rapora göre işlem yapılır.

2) Her özür için kullanılacak özel tertibatlı araç, ortopedi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının bulunduğu heyetçe tanımlanır. Ancak; kalıcı extremitte bozukluklarına bağlı özürhük hallerinde (Örneğin; amputasyon, hemiplajisi/serebral palsi, ileri derecede artrit gibi) ve kronik nörolojik bozuklukların sonucu olan özürhük hallerinde (Örneğin; multipl skleroz, parkinson, motor nöron hastalıkları, periferik nöropatiler gibi) hangi tür bir aracın kullanılabileceğinin sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi kaydıyla özel donanımlı motorlu araç kullanılmasına izin verilir. Bu gibi durumlarda sürücünün ne tür bir cihaz ile veya hangi becerilere sahip olursa ne tür modifikasyonlar yapılmış araç kullanılabileceğinin konunun uzmanınca saptanması kaydı ile özel sürücü belgesi almaya hak kazanır. Sağlık kurulu raporunda özürhükün ilerleyici veya statik olup olmamasına göre hastaya periyodik kontrollerin gerekli olup olmadığı belirtilir.

## **Ruh ve sinir hastalıkları muayenesine ilişkin esaslar**

**MADDE 9 - (1) Ruh hastalıklarından;**

a) İster doğumsal isterse hastalığa, travma veya beyin sinir ameliyatına bağlı oluşmuş ağır akıl hastalığı olanlar, zeka geriliği olanlar, demans (bunama) ve/veya yaşlılığa bağlı davranış bozukluğu olanlar, muhakeme, davranış ve uyumu belirgin ölçüde bozacak düzeyde kişilik bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu ve ağır davranış bozukluğu olanlar uzman hekim tarafından dikkate alınır.

b) Alkol bağımlılığı olanlar veya alkollü araç kullanmaktan vazgeçmeyenlere sürücü belgesi verilmez.

c) Geçmişte alkol bağımlılığı olanlar belirgin bir dönem alkol almadıklarını kanıtladıklarında bağımlılık konusunda uzman hekimin fikri ve düzenli tıbbi kontrollerle B sınıfı sürücü belgesi alabilir.

ç) Psikotrop maddelere bağımlı olanlar veya bağımlı olmasa da düzenli olarak kullananlar sürücü belgesi alamaz.

(2) Sinir Hastalıklarından;

a) Santral sinir sistemi ile ilgili doğuştan veya sonradan geçirilmiş veya cerrahi girişime bağlı hastalıklarla ortaya çıkan uzuvların parezi ve paralizileri (duyusal, motor, koordinasyon ve denge açısından), araç kullanmasını ve trafik güvenliğini engelleyecek şekilde ileri derecede bozuk olanlara, sürücü belgesi verilmez. Hafif derecede bozukluğu mevcut olanlara, nöroloji uzmanının kanaatine göre sürücü belgesi verilebilir.

b) Periferik sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan uzuvlarda parezi ve paraliziler araç kullanmayı ve trafik güvenliğini engelleyecek şekilde ileri derecede ise sürücü belgesi verilmez. Hafif derecede güçsüzlüğü varsa, nöroloji uzmanının kanaatine göre sürücü belgesi verilebilir. İki ayağı felçli (parapleji), diğer vücut fonksiyonları normal olan şahıslara H sınıfı sürücü belgesi verilebilir.

c) Epilepsi tespitinde sürücü belgesi verilmez. Şüpheli durumlarda klinik gözlem ve EEG tetkiki dikkate alınır.

(3) Kas Hastalıklarından myopati ve progresif muskuler distrofisi, myotonisi ve kas-sinir kavşak hastalıkları olan şahıslara sürücü belgesi verilmez. Nöroloji uzmanının kanaatine göre hafif vakalara yılda 1 kez muayene olmak kaydıyla A1, A2, B, F ve H sınıfı sürücü belgesi verilebilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Çeşitli Hükümler

#### Araçlarda bulundurulması gereken ilk yardım malzemeleri

**MADDE 10 - (1)** Araçlarda aşağıda belirtilen ilk yardım malzemeleri bulundurulması zorunludur.

CİNSİ : MİKTARI :

Büyük sargı bezi ( 10 cm x 3- 5 m ) 2 Adet

Hidrofil gaz steril (10x10 cm 50'lik kutu) 1 Kutu

Üçgen sargı 3 Adet

Antiseptik solüsyon (50 ml) 1 Adet

Flaster ( 2 cm x 5 m ) 1 Adet

Çengelli İğne 10 Adet

Küçük makas (paslanmaz çelik) 1 Adet

Esmark bandajı 1 Adet

Turnike (En az 50 cm örgülü tekstil malzemedden) 1 Adet

Yara bandı 10 Adet

Alüminyum yanık örtüsü 1 Adet

Tıbbi eldiven 2 Çift

El feneri 1 Adet

#### Cezai işlemler

**MADDE 11** - (1) Bu Yönetmelikte belirtilen hükümlere uymayan sürücüler, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun ilgili hükümlerine göre cezalandırılır.

(2) Ayrıca, bu Yönetmelikte belirtilen kural, yasak, zorunluluk ve yükümlüklere uymayan sürücüler araç kullanmaktan men edilir.

#### **Düzenleme yetkisi**

**MADDE 12** - (1) Bakanlık bu Yönetmeliğin uygulanmasını sağlamak üzere alt düzenleyici işlem yapmaya yetkilidir.

#### **Yürürlük**

**MADDE 13** - (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**MADDE 14** - (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık ve İşçileri Bakanları birlikte yürütür.